



# XXI CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA DI TABACCOLOGIA



# Mindfulness e Tabagismo

Ciro Conversano



## *Ministero della Salute*

- **19,8%** degli italiani consuma prodotti o derivati del tabacco
  - 93.000 decessi/anno.
- più del 70% dei fumatori che prova a smettere ha una ricaduta **entro 6 mesi.**

Il tabagismo è una **DIPENDENZA COMPLESSA**, mantenuta non solo dalla nicotina ma da **meccanismi automatici e condizionamenti emotivi.**





## DIPENDENZA

La dipendenza è una condizione **cronica e ricorrente** caratterizzata dalla ricerca e dall'uso compulsivo di una **sostanza o di un comportamento (es. gambling..)**, nonostante le conseguenze negative sulla salute, sulle relazioni, sul lavoro o sulla vita in generale.



[Fonte](#)



## Caratteristiche cliniche principali (secondo il DSM-5 e ICD-11)

Per parlare di dipendenza devono essere presenti diversi di questi criteri (almeno 2-3 nell'arco di 12 mesi):

- **Tolleranza** → bisogno di dosi sempre maggiori per ottenere lo stesso effetto
- **Astinenza** → sintomi fisici o psicologici quando si riduce o si interrompe l'uso
- **Perdita di controllo** → uso in quantità maggiori o per periodi più lunghi di quanto previsto
- **Desiderio compulsivo** (craving) → forte impulso irrefrenabile
- **Tempo speso** → gran parte del tempo dedicata a procurarsi, usare o riprendersi dalla sostanza/comportamento
- **Riduzione di altre attività** → abbandono di hobby, lavoro, relazioni sociali
- **Uso nonostante i danni** → continuazione anche sapendo che provoca problemi fisici, psicologici o sociali





## Criterio DSM-5

1. Tolleranza
2. Astinenza
3. Uso in **quantità** o durata maggiori
4. **Desiderio persistente o tentativi falliti di smettere**
5. Tanto **tempo** speso

## Come si manifesta nel fumatore di sigarette

Serve **fumare sempre più sigarette** (o più forti) per ottenere lo stesso effetto calmante/stimolante

Irritabilità, ansia, insonnia, fame, **difficoltà di concentrazione quando si cerca di smettere**

“Ne fumo solo qualcuna” → finisce per fumare 20-40 sigarette al giorno per anni

“Da lunedì smetto” → ci prova tante volte ma non ci riesce

Tempo per comprare sigarette, uscire a fumare, organizzare la giornata intorno alle pause



# DIPENDENZA DA FUMO DI TABACCO

XXI CONGRESSO NAZIONALE  
SOCIETA' ITALIANA DI TABACCOLOGIA



## Critério DSM-5

- 6. Riduzione attività importanti
- 7. Uso nonostante problemi fisici
- 8. Craving (forte desiderio)
- 9. Fallimento negli obblighi
- 10. Uso in situazioni pericolose
- 11. Problemi sociali/interpersonali

## Come si manifesta nel fumatore di sigarette

Evita cinema, aerei, ristoranti non-fumatori, **perde occasioni sociali/lavorative**

Continua a fumare anche con BPCO, infarto, tumore, tosse cronica, ecc.

**Desiderio ossessivo della sigaretta appena sveglio**, dopo i pasti, con il caffè, ecc.

Arriva in ritardo al lavoro perché deve finire la sigaretta, ecc.

Fuma mentre guida, in letto (rischio incendio), vicino a bombole d'ossigeno, ecc.

Litigi con partner o familiari per l'odore, il fumo passivo, la spesa, ecc.





**CRAVING** → può essere tonico (di fondo) o fasico, ed è un **desiderio intenso e ricorrente** di fumare, spesso scatenato da fattori interni (emozioni, pensieri) o esterni (situazioni, immagini, odori).

## STIMOLI AMBIENTALI

Immagini di sigarette, odori o situazioni sociali legate al fumo (es. pausa caffè), che attivano condizionamento classico.

## CRAVING

## FATTORI INTERNI

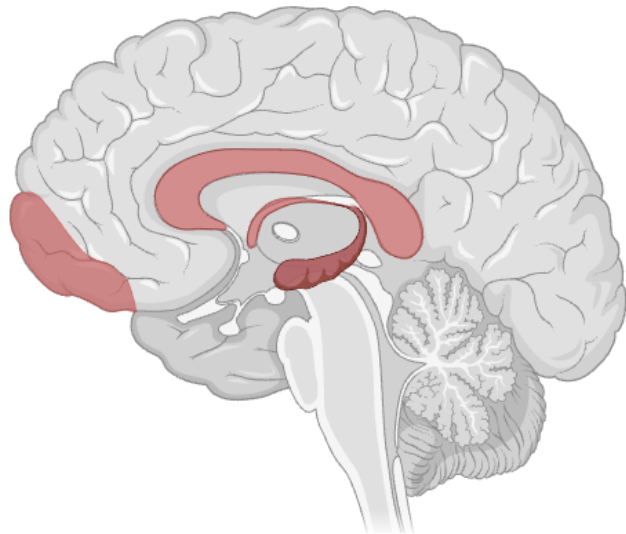
Stress, umori negativi, noia o persino stimoli positivi come il relax post-pasto.

## IMPULSIVITA' INDIVIDUALE

Persone con tratti impulsivi sperimentano cravings più intensi. Inoltre, fattori **genetici e ambientali** (come l'esposizione precoce al fumo) aumentano la vulnerabilità.



**CRAVING** → dal punto di vista neurobiologico ha a che fare con il tentativo di ripristinare l'omeostasi dopaminergica alterata.  
Inoltre, ogni “tiro” rinforza un circuito automatico:



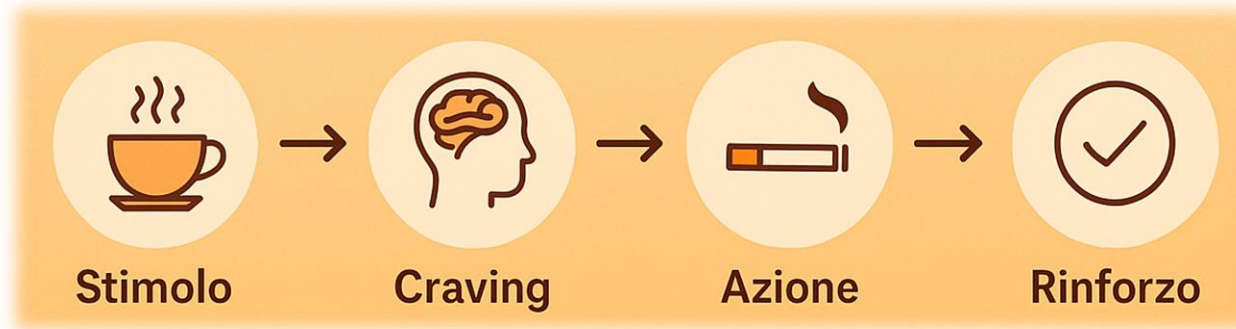
Mantenuto dalle **aree cerebrali legate a ricompensa e memoria:**

- Amigdala
- Striato
- Corteccia orbitofrontale



Questo meccanismo si consolida nel tempo, **la mente inizia ad associare stimoli neutri** (stress, pausa, caffè) **al piacere della nicotina.**

Con il tempo, **il fattore comportamentale diventa più rilevante di quello chimico**, sostenuto da schemi appresi e risposte automatiche. Il *craving* è quindi una **reazione condizionata**, attivata anche in assenza di bisogno fisiologico.



Intervenire su questo processo significa **riconoscere l'impulso senza agire**, recuperando una **libertà di scelta (consapevole).**

# Mindfulness: interrompere l'automatismo



«La **mindfulness** è l'abilità di prestare attenzione intenzionalmente, nel momento presente e senza giudizio»

(Kabat-Zinn,  
1990)



- Nella dipendenza da nicotina, la mindfulness aiuta a **riconoscere il craving senza reagire automaticamente**, osservando sensazioni e pensieri con curiosità e accettazione.
- La pratica consapevole **riduce la reattività cerebrale ai fattori che scatenano la voglia di fumare**, favorendo **regolazione emotiva e**





2024

Addictive Behaviors

Volume 159, December 2024, 108134



The acute effect of mindfulness-based regulation on neural indices of cue-induced craving in smokers

Ming Zheng <sup>a</sup>, Tiantian Hong <sup>a</sup>, Hui Zhou <sup>b</sup>, Eric L. Garland <sup>c,d</sup>, Yuzheng Hu <sup>a,b,e</sup>  

46 partecipanti (23 fumatori, 23 non fumatori)

**Task fMRI** di *regolazione del craving* con due condizioni:

- **MINDFULNESS**: osservazione consapevole e accettazione del craving.
- **LOOK**: visione passiva delle immagini di sigarette.

**OBIETTIVO**



Indagare come una *strategia mindfulness* modula il craving e l'attività cerebrale durante l'esposizione a stimoli legati al fumo.



## nicotinic

- La **MINDFULNESS** riduce la reattività cerebrale agli stimoli legati al fumo (amigdala, insula, striato ventrale) e stabilizza il craving nel tempo
- Anche una **SEMPLICE ISTRUZIONE DI CONSAPEVOLEZZA**, senza training intensivo, è sufficiente a bloccare la crescita del desiderio durante l'esposizione ai *cue*
- **L'ATTIVAZIONE DELLA CORTECCIA ORBITOFRONTALE** indica un maggiore controllo cognitivo e regolazione emotiva

Questo studio supporta l'idea che **la mindfulness aiuti a interrompere l'automatismo:**





Original Investigation

## Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention Program as an Adjunct to the Standard Treatment for Smoking: A Pragmatic Design Pilot Study

Isabel Cristina Weiss de Souza PhD<sup>1,\*</sup>, Elisa Harumi Kozasa PhD<sup>2</sup>,  
Sarah Bowen PhD<sup>4</sup>, Kimber P. Richter PhD<sup>5</sup>,  
Laisa Marcorela Andreoli Sartes PhD<sup>3</sup>,  
Fernando Antônio Basile Colugnati PhD<sup>6</sup>, Ana Regina Noto PhD<sup>1</sup>

Testare l'efficacia del programma **Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)** come supporto aggiuntivo al trattamento standard (ST) per prevenire **ricadute** dopo la cessazione dal fumo.

**Campione:** 86 fumatori brasiliani, in fase di mantenimento post-astinenza

**Intervento:** 8 sessioni settimanali + pratica quotidiana (es. esercizio "SOBER")

**Follow-up:** 4, 12 e 24 settimane

### RISULTATI

- L'MBRP è **fattibile e promettente** per **prevenire la ricaduta**.
- **Aumento** medio dei **livelli di mindfulness**
- Contribuisce a **ridurre il craving** e a **mantenere più a lungo l'astinenza**



Introdotta nel protocollo MBRP (Sessione 3) **come pratica di interruzione dell'automatismo**.  
È un adattamento della *3-minute breathing space* usata nella MBCT.

---

<b>S – Stop</b>	Fermati. Interrompi il “pilota automatico”	Crea uno spazio tra impulso e azione
<b>O – Observe</b>	Osserva sensazioni, pensieri, emozioni	Riconoscere il craving come evento transitorio
<b>B – Breath</b>	Porta l'attenzione al respiro	Radicarsi nel momento presente
<b>E – Expand</b>	Espandi la consapevolezza al corpo e all'ambiente	Accogli l'esperienza senza reagire
<b>R – Respond</b>	Rispondi con intenzione, non per abitudine	Scegli l'azione più coerente con i tuoi valori

---

Allenare la **PAUSA CONSAPEVOLE** → il soggetto riconosce l'impulso (es. “voglio fumare”) ma sceglie di **non agire** subito.

È una micro-pratica di autoregolazione emotiva che favorisce la **libertà di scelta** e la **riduzione del craving reattivo**.



Journal of Health Psychology  
Volume 22, Issue 14, December 2017, Pages 1841-1850  
© The Author(s) 2016, Article Reuse Guidelines  
<https://doi.org/10.1177/1359105316637667>



Article

## Mindfulness training for smoking cessation: A meta-analysis of randomized-controlled trials

Maria Theodora Oikonomou<sup>1</sup>, Marios Arvanitis<sup>2</sup>, and Robert L Sokolove<sup>2,3</sup>

**Gli intereventi basati sulla mindfulness** (MBIs, *Mindfulness-based Interventions*), si sono dimostrate **più efficaci** dei trattamenti comportamentali tradizionali, **soprattutto nell'astinenza a lungo termine.**

- Meta-analisi in cui confrontano gli MBIs e i classici trattamenti comportamentali, dove l'astinenza è stata confermata dalle misurazioni self-report e certificata biochimicamente con il test del respiro.
- Gli individui che hanno ricevuto il trattamento basato sulla mindfulness hanno mostrato **maggiori tassi di astinenza nel lungo termine rispetto al gruppo di controllo.**

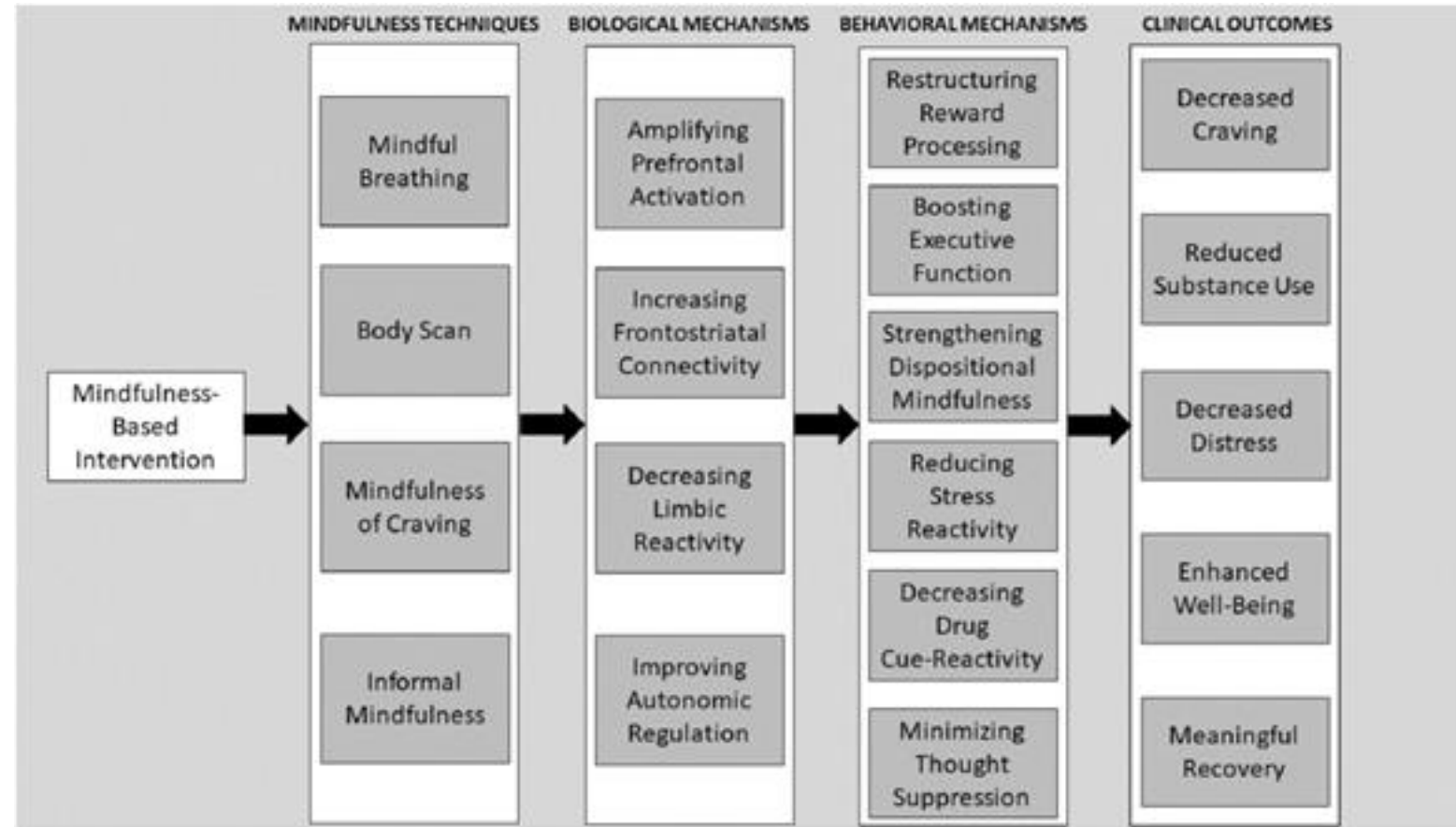


## IPOTESI DELLA RISTRUTTURAZIONE DEI MECCANISMI DI RICOMPENSA



Secondo questa ipotesi, i programmi MBIs sono efficaci nel ristrutturare i meccanismi cerebrali di ricompensa compromessi dalla dipendenza e giocano quindi un ruolo di primo piano nel trattamento della patofisiologia della dipendenza da nicotina (Froeliger et al., 2017).

In figura sono riportati i **principali outcomes clinici e i meccanismi biologici e comportamentali** su cui i protocolli MBIs si sono mostrati efficaci.



*Fig. 1: Principali effetti dei protocolli mindfulness-based sugli outcomes clinici e sui meccanismi biologici e comportamentali connessi all'addiction (Garland et al., 2018).*



## Obiettivo principale:

Valutare l'efficacia del protocollo basato sulla mindfulness per le dipendenze (Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement; **MORE**; Garland, 2013) in un campione di pazienti (N=23) che avevano sostenuto un percorso con il centro anti-fumo (AOUP) senza successo

## Obiettivi secondari:

Valutare l'efficacia del protocollo rispetto alla riduzione del distress psicologico e l'acquisizione di abilità di mindfulness

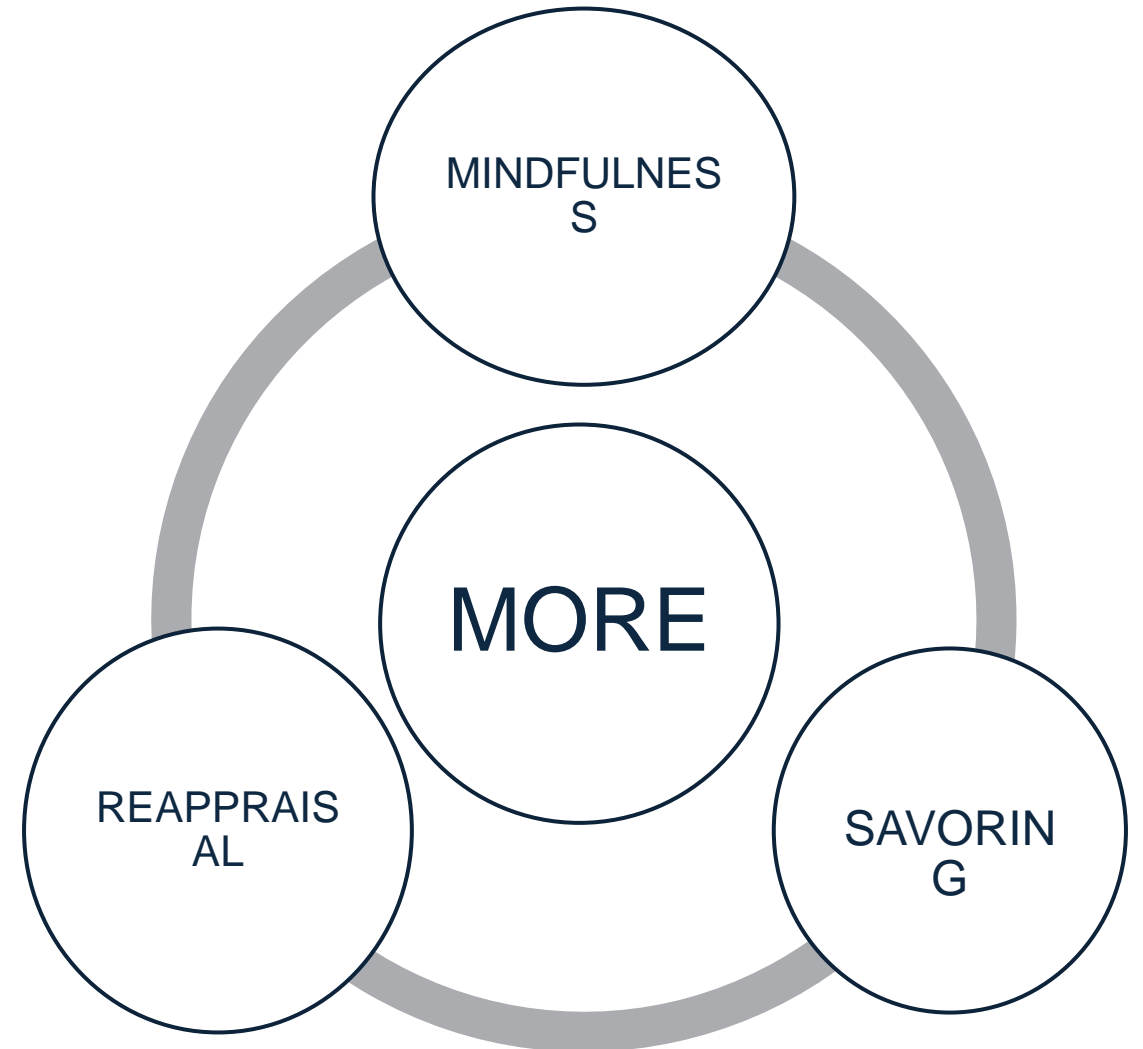
## Endpoint primario:

Riduzione dei livelli del distress psicologico  
Miglioramento delle abitudini del fumo  
Acquisizione di abilità mindfulness



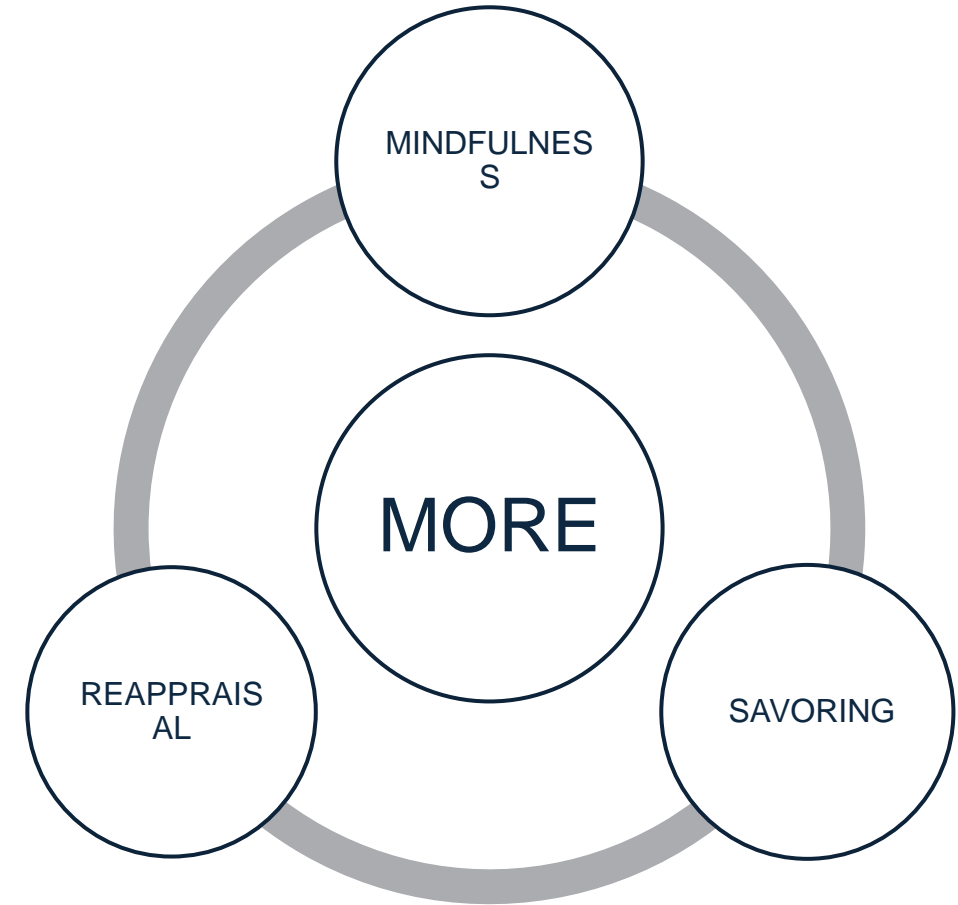
Il "mindfulness-oriented recovery enhancement" (**MORE**) è un intervento innovativo che combina la meditazione mindfulness con strategie di rivalutazione cognitiva, **per ripristinare i processi di regolazione del piacere che possono essere compromessi in persone con comportamenti di dipendenza.**

Esso è incentrato su tre processi chiave:





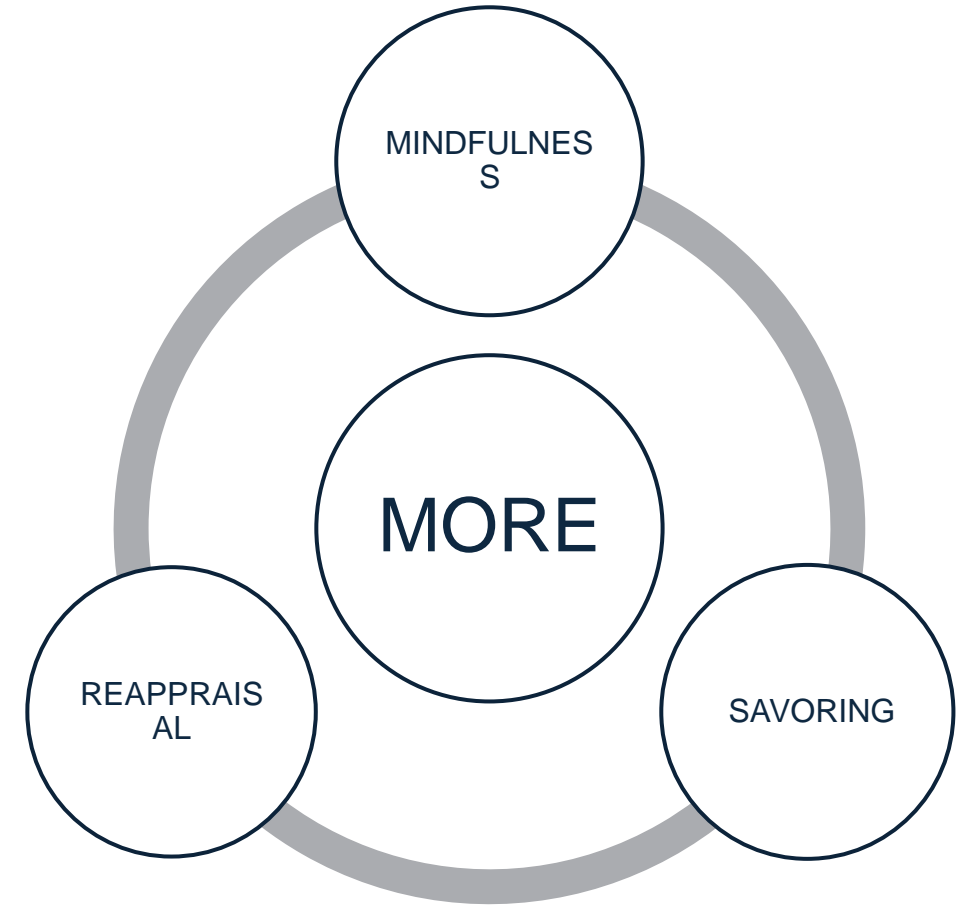
**1. MINDFULNESS:** MORE rafforza il controllo metacognitivo sui giudizi cognitivi automatici attraverso l'addestramento alla consapevolezza, insegnando a: **A) diventare consapevoli di quando l'attenzione si è fissata su segnali di dipendenza, fattori di stress o dolore (fisico o emotivo); B) il passaggio dall'elaborazione affettiva a quella sensoriale delle sensazioni di desiderio, stress o dolore; e C) riorientare l'attenzione al respiro attraverso la pratica della respirazione consapevole.**





**2. RIVALUTAZIONE:** MORE utilizza pratiche di consapevolezza per potenziare la rivalutazione cognitiva dei pensieri disadattivi che ha lo scopo di favorire una capacità di reazione adattiva di fronte allo stress.

**3. ASSAPORARE:** MORE istruisce a focalizzare consapevolmente l'attenzione e assaporare le esperienze naturalmente gratificanti.





Si tratta di uno studio clinico non controllato, monocentrico. Di seguito si riporta la lista dei centri dove è stato effettuato lo studio:

- **AUOP, UO Pneumologia:** selezione dei soggetti ed invio alla S.D. di Psicologia Clinica;

- **AOUP, UO Psicologia Clinica:** somministrazione dei test psicologici e di un questionario sulle abitudini al fumo di tabacco, su l'eventuale uso di sigarette elettroniche o tabacco riscaldato e sui sintomi di astinenza di nicotina (QFAN); realizzazione del protocollo MBI; analisi dei dati raccolti.



# Criteri di inclusione/esclusione

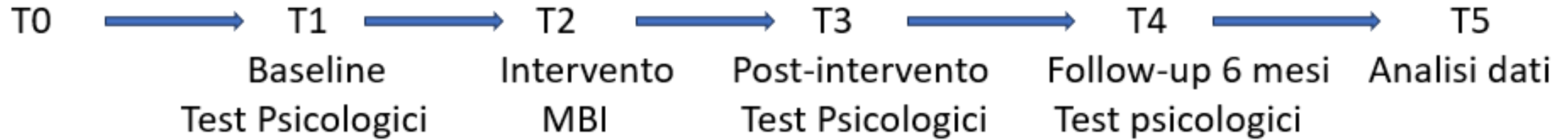


## CRITERI DI INCLUSIONE

- Età: 18–65 anni
- Fumatore  $\geq 10$  sigarette/die (COexp  $\geq 10$  ppm)
- Fumo regolare e partecipazione al percorso di cessazione (CeST, 2019)
- Dipendenza da nicotina (Fagerström  $\geq 4$ )
- Buona comprensione dell'italiano (orale e scritta)
- Consenso informato firmato

## CRITERI DI ESCLUSIONE

- Patologie psichiatriche o neurologiche gravi
- Tossicodipendenza o alcolismo
- Trattamento con psicofarmaci
- Uso di sigarette elettroniche o tabacco riscaldato
- Scarsa disponibilità o adesione al protocollo (es. impegni, spostamenti)
- Pregresse esperienze di meditazione



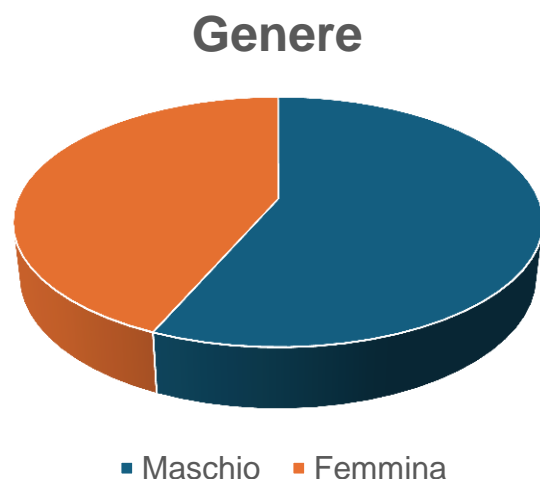
## TEST PSICOLOGICI

- Fagerström Test for Nicotine Dependence (**FTND**)
- Five Facet Mindfulness Questionnaire (**FFMQ**)
- Mindfulness Attention Awareness Scale (**MAAS**)
- Perceived stress scale (**PSS**)
- State-Trait Anxiety Inventory form Y (**STAI-Y1**)
- State-Trait Anxiety Inventory form Y (**STAI-Y2**)
- Beck Depression Inventory (**BDI-II**)

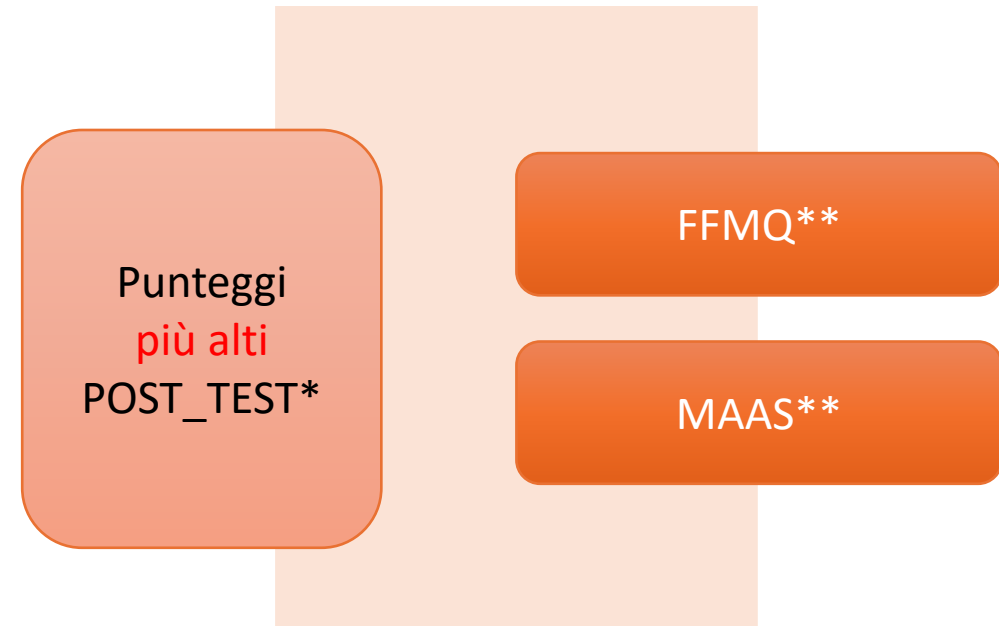
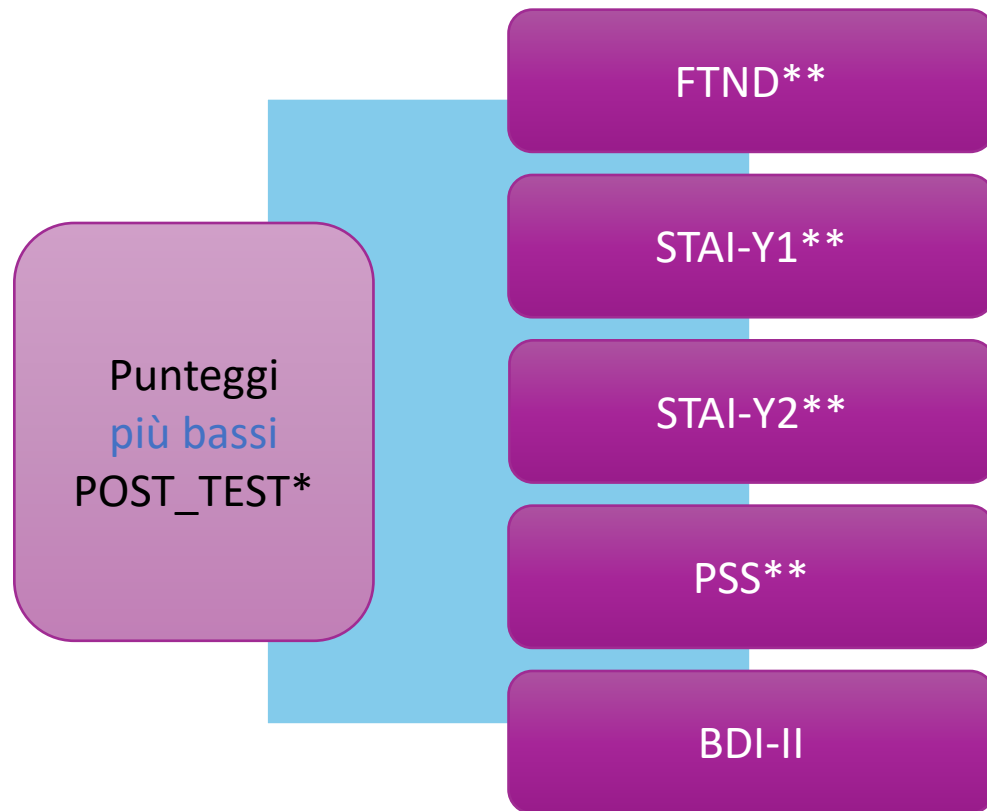
# Risultati – analisi descrittive



Dropout	2
N finale	23
Età media	52,72 (ds: 14)



TEST	PRE	POST
	Mean ± Standard Deviation	Mean ± Standard Deviation
Fagerström Test for Nicotine Dependence <b>(FTND)</b>	5.04 ± 1.92	4.13 ± 2.12
Five Facet Mindfulness Questionnaire <b>(FFMQ)</b>	117.13 ± 21.34	122.57 ± 19.80
Mindfulness Attention Awareness Scale <b>(MAAS)</b>	56.26 ± 13.005	58.57 ± 12.98
Perceived stress scale <b>(PSS)</b>	21.13 ± 5.80	18.48 ± 5.74
State-Trait Anxiety Inventory form Y1 <b>(STAI-Y1)</b>	48.13 ± 8.80	42.7 ± 8.19
State-Trait Anxiety Inventory form Y2 <b>(STAI-Y2)</b>	48.3 ± 10.96	47.78 ± 11.06
Beck Depression Inventory <b>(BDI-II)</b>	12.48 ± 10.51	10.17 ± 8.73



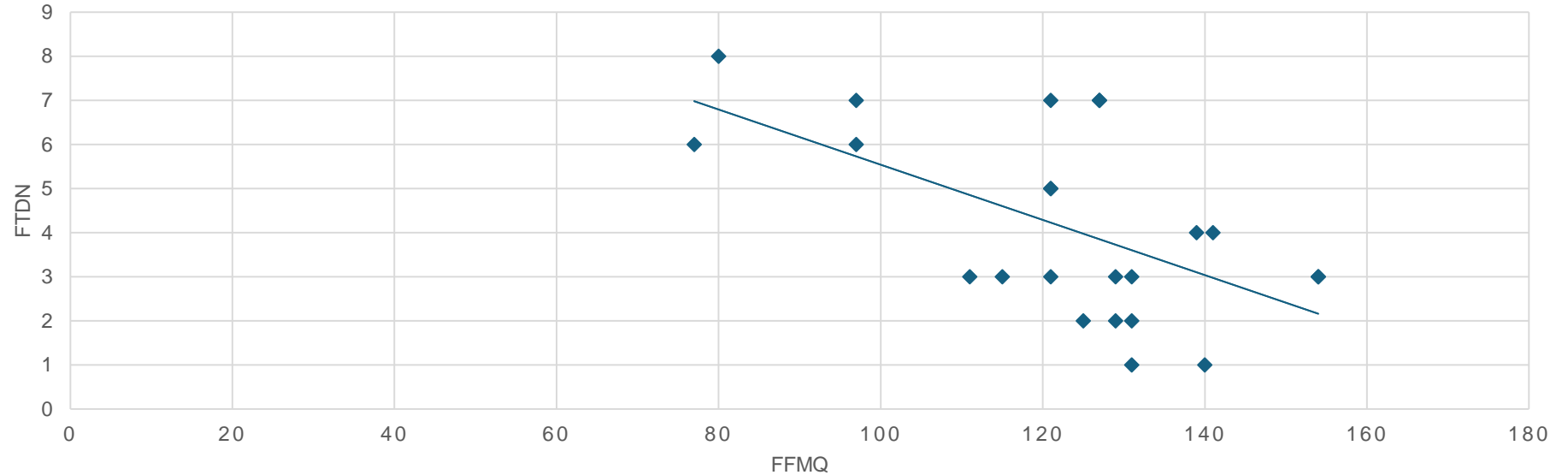
\*Repeated Measures Anova (time-effect, within-subject)  
\*\*p-value (FDR correction) < 0.05



## FFMQ

OSSERVAR E
DESCRIVE RE
AGIRE CON CONSAPEVOLEZZA
NON GIUDICARE
NON REAGIRE

### POST INTERVENTO



FFMQ ha ottenuto una **correlazione forte, negativa e statisticamente significativa con il test sulle abitudini sul fumo**, correlazione che si è consolidata maggiormente nel post trattamento.

#### Matrice di Correlazione

		FFMQ_TOTALE
FTND_TOT	Rho di Spearman	-0.542 **
	gdl	21
	valore p	0.008

Nota. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001



## FFMQ

OSSERVA  
RE

DESCRIVE  
RE

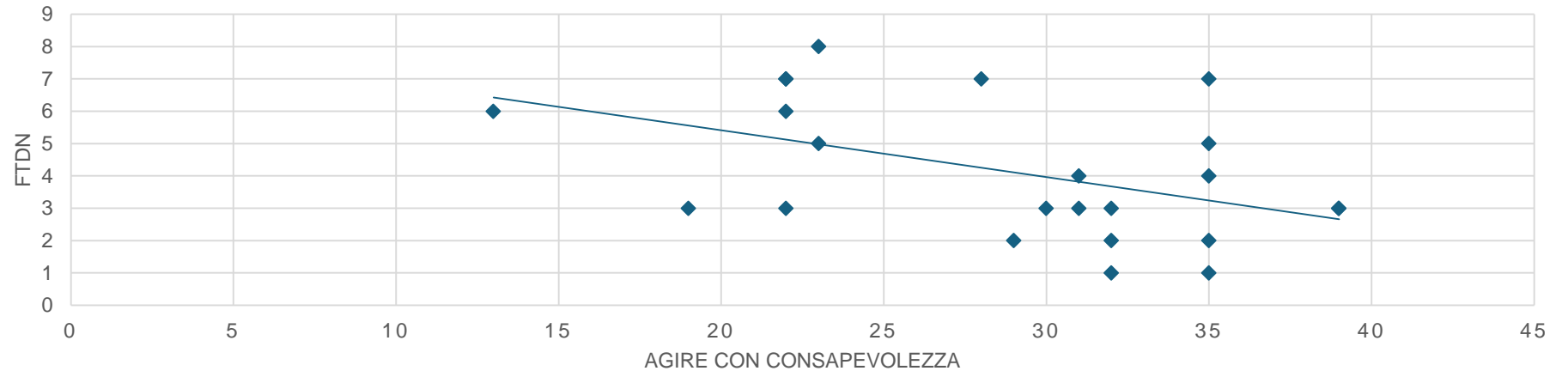
AGIRE CON  
CONSAPEVOLE  
ZZA

NON  
GIUDICAR  
E

NON  
REAGIRE

Merita menzione anche la sottoscala del FFMQ «Agire con consapevolezza», che è stata l'unica variabile, oltre al totale del FFMQ, **ad ottenere una correlazione negativa statisticamente significativa con il test sulle abitudini sul fumo.**

### POST INTERVENTO



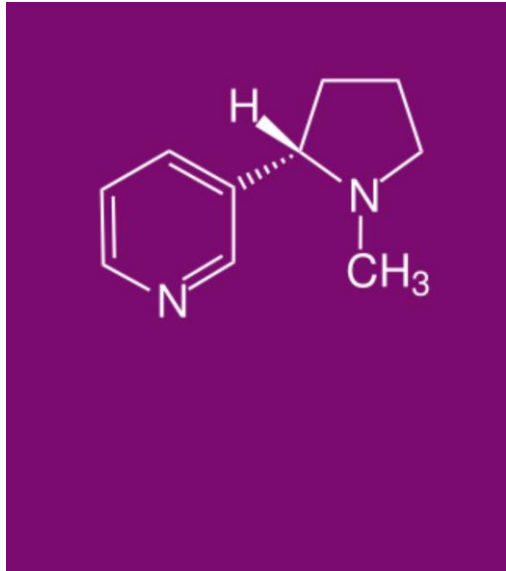
#### Matrice di Correlazione

		AGIRE CON CONSAPEVOLEZZA
FTND_TOT	Rho di Spearman	-0.427 *
	gdl	21
	valore p	0.042

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$



- Dalle analisi ANOVA un effetto significativo del trattamento MORE è stato riscontrato in tutte le variabili psicometriche, ad eccezione della BDI-II. **Il post trattamento è stato caratterizzato da punteggi significativamente più bassi per quanto riguarda le abitudini sul fumo (FTND), lo stress percepito (PSS), l'ansia di stato (STAI-Y1), l'ansia di tratto (STAI-Y2) e parallelamente da punteggi significativamente più elevati per le scale di misurazione delle abilità mindfulness (MAAS; FFMQ);**
- Inoltre, dalle analisi di correlazione di Spearman, il FFMQ ha ottenuto una correlazione forte, negativa e statisticamente significativa con il test sulle abitudini sul fumo, correlazione che si è consolidata maggiormente nel post trattamento;
- Merita menzione anche la sottoscala del FFMQ «Agire con consapevolezza», che è stata l'unica variabile, oltre al totale del FFMQ, **ad ottenere una correlazione negativa statisticamente significativa con il test sulle abitudini sul fumo.**



**TABAGISMO  
≠  
DIPENDENZA  
CHIMICA**



**CRAVING  
≠  
FALLIMENTO DI  
VOLONTÀ**



**MINDFULNESS  
AGISCE SU  
TOLLERANZA STATI**